

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Kant over deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.
(2040509650)

1.

Waarom wacht u de resultaten van het onderzoek en de invitational conference van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) af, alvorens stappen te ondernemen om de deelname van allochtone vrouwen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker te verhogen?

1)

2.

Is niet al voldoende uit diverse onderzoeken bekend wat de redenen zijn van niet-deelname van allochtone vrouwen om stappen ter verhoging van de opkomst te kunnen ondernemen?

2)

1. en 2.

Er bestaat heel veel onderzoek naar de redenen van deelnemen en niet-deelnemen. Uit divers onderzoek naar de opkomst onder allochtone vrouwen bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker komt een veelheid van determinanten naar voren die de opkomst negatief beïnvloeden. In welke mate deze determinanten een rol spelen en op welke wijze de verschillende determinanten elkaar beïnvloeden is onvoldoende bekend. Daarnaast is onvoldoende bekend welke interventies deze determinanten beïnvloeden en daarmee een positief effect op de opkomst kunnen hebben.

Het CVZ is van mening dat een invitational conference, waarbij alle deskundigen op dit gebied aanwezig zijn, hierover voldoende duidelijkheid kan verschaffen om een adequate opkomstverhogende strategie te kunnen ontwikkelen. Ik onderschrijf deze visie.

3.

Erkent u dat, wanneer de huisarts betrokken is bij het uitnodigen van vrouwen voor een uitstrijkje, de deelname 11 procent hoger is dan wanneer de screeningsorganisatie hen uitnodigt? 3)

3.

Uit onderzoek blijkt dat zelfuitnodigende huisartsen een positief effect hebben op de opkomst. Verondersteld mag worden dat het hier om goed gemotiveerde huisartsen gaat met een positieve attitude ten opzichte van de screening. In hoeverre dit effect ook gerealiseerd wordt door huisartsen met een neutrale of negatieve attitude ten opzichte van screening is echter niet bekend.

In de regio Midden Nederland is in 2003 onderzoek gedaan onder huisartsen naar de interesse in het zelf uitnodigen. Hieruit bleek dat 75% hierin niet geïnteresseerd is. Ook is bekend dat de huisartsen in Noord Nederland weinig animo hebben om zelf uit te nodigen. De DHVen aldaar hebben jarenlang medewerking bij het zelf uitnodigen geweigerd. De in de vraag verborgen vooronderstelling dat het inzetten van huisartsen vanzelfsprekend leidt tot een hogere deelname wordt door het voorgaande niet bevestigd.

4.

Is het u bekend dat uit het in vraag 2 genoemde onderzoek dat Pacemaker in opdracht van CVZ heeft verricht is gebleken dat versterking van de rol van de huisarts bij het uitnodigen een belangrijke bijdrage kan leveren aan de verhoging van de deelname van allochtone vrouwen, en dat deze conclusie wordt onderschreven door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)? Zo ja, deelt u de mening dat huisartsen een belangrijke rol moeten spelen bij het uitnodigen van vrouwen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker?

4.

Ja, dat is mij bekend.

Ja, huisartsen kunnen een belangrijke rol spelen bij het uitnodigen van vrouwen.

Het effect van het inzetten van huisartsen met een neutrale of negatieve attitude is echter onbekend. Zie ook het antwoord op vraag 3.

5.

Kent u het registratie- en monitoringsvoorstel van Pacemaker om bij bezoek aan de huisarts automatisch een ruitertje te laten verschijnen, indien de (allochtone) vrouw niet is verschenen voor bevolkingsonderzoek, en bent u ook bekend met de positieve resultaten van een dergelijk systeem dat al jaren wordt toegepast in sommige huisartspraktijken? 4)

5.

Ja, dit registratie- en monitoringsvoorstel is mij bekend. Dit is een van de mogelijke interventies en wordt meegenomen in de invitational conference. Het CVZ heeft mij bericht het invoeren van solitaire maatregelen weinig zinvol te achten.

6.

Blijkt uit eigen onderzoek van Pacemaker dat huisartsen bereid zijn activiteiten te ondernemen om de opkomst te bevorderen?

6.

Pacemaker heeft 14 huisartsen uit Amsterdam, Rotterdam en Den Haag geïnterviewd. Onder hen bevinden zich zowel huisartsen die zelf uitnodigen als huisartsen die dit niet doen. Deze huisartsen hebben zich bereid verklaard deel te nemen aan een pilot-project om de opkomst van allochtone vrouwen te verhogen, mits dit van hen niet veel extra tijd en inspanning vraagt.

De onderbouwing van de conclusie dat huisartsen bereid zijn om in algemene zin activiteiten te ondernemen om de opkomst te verhogen is naar de mening van het CVZ mager.

Bovendien is het aantal geïnterviewde huisartsen te klein en te selectief gekozen (de grote steden) om de genoemde conclusie te trekken.

Het CVZ meldt mij dat een deel van de huisartsen bereid is zich actief op te stellen, maar dat daartegenover staat dat een ander deel van de huisartsen daar niet toe bereid is.

7.

Bent u bereid binnen de huidige opzet van het bevolkingsonderzoek te bevorderen dat huisartsen worden gestimuleerd om (allochtone) vrouwen zelf uit te nodigen?

7.

Ja, niet als solitaire maatregel maar als onderdeel van een meer integraal interventiepakket. Een veelheid aan determinanten vraagt om een combinatie van samenhangende en elkaar versterkende interventies. Het CVZ is ervan overtuigd dat veel opkomstwinst te halen is door meer synergie aan te brengen tussen de verschillende bevolkingsonderzoeken. Ook het vergroten van het gezag van de SO's (de regionale autoriteit op het gebied van screenings) kan in de ogen van het CVZ een positief effect hebben op de opkomst.

8.

Klopt de stelling van huisartsen en screeningsorganisaties dat het huidige financieringssysteem van het bevolkingsonderzoek een belemmering vormt om het aantal huisartsen dat vrouwen uitnodigt te verhogen? Zo ja, bent u bereid hier iets aan te doen?

8.

Nee, het huidige financieringssysteem hoeft hiervoor geen belemmering te vormen. Meer geld is niet altijd de enige oplossing. Binnen de huidige financiering is met gebruikmaking van creativiteit genoeg ruimte te vinden voor het verhogen van het aantal zelfuitnodigende

huisartsen. Er is een regio waar met de huidige financiering een percentage zelfuitnodigende huisartsen van ruim 80% behaald wordt.

9.

Bent u bereid Pacemaker in samenwerking met huisartsen- en screeningsorganisaties concrete projecten te laten uitwerken en uitvoeren om de deelname van - in het bijzonder allochtone - vrouwen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker te verhogen?

9.

Dit is de verantwoordelijkheid van het CVZ. Gezien haar expertise zal Pacemaker worden uitgenodigd voor de door het CVZ te organiseren invitationale conference. Eventueel hieruit voortvloeiende projecten zullen worden aanbesteed. Waar de kennis en kunde van Pacemaker van toegevoegde waarde is, zullen zij bij de aanbesteding betrokken worden.

10.

Is het landelijk evaluatierapport dat de Erasmus Universiteit heeft uitgevoerd in opdracht van het CVZ inmiddels gereed? Zo ja, wanneer wordt dit aan de Kamer ter beschikking gesteld?

10.

Nee, het evaluatierapport van de Erasmus Universiteit is nog niet gereed. Deze uitgebreide kosteneffectiviteitsanalyse wordt begin 2006 verwacht.

1) Aanhangsel-Handelingen nr. 710, vergaderjaar 2004-2005

2) Voorlopige resultaten nog niet gepubliceerd onderzoek Pacemaker (vraagnummer 2040504780); TSG 2003-4: 184-188

3) Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk, deel 4, kwaliteit huisartsenzorg belicht, april 2004; proefschrift Palm en Kant

4) Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 1992; 136, nr. 47